نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره پنجم، تابستان ۱۴۰۰، شماره دوم، صفحات ۲۲۸ تا ۲۳۶

اصیل

هوش فرهنگی در کارکنان پرستاری: ارتباط آن با تعامل اجتماعی

فاطمه بهاءالدینی[۱]، معصومه رشیدی‌نژاد[۲]، یونس جهانی[۳]، طیبه اقبالی[۴]، منصوره عزیززاده فروزی*[۵]

۱. کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان واحد زرند، کرمان، ایران
۲. استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان، کرمان، ایران
۳. دانشیار مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۴. کارشناس ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۵. * **نویسنده مسئول:** مربی و عضو مرکز تحقیقات پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی رازی کرمان، کرمان، ایران، eghbali.tmr@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۷/۰۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۶/۱۰

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران به عنوان خط مقدم مراقبت از بیمار باید توانایی برقراری ارتباط با بیماران از فرهنگ‌های مختلف را داشته باشند. مطالعه حاضر به منظور بررسی رابطه هوش فرهنگی با تعامل اجتماعی در پرستاران شاغل در دانشگاه علوم پزشکی صورت گرفت.

روش: این پژوهش مطالعه‌ای توصیفی همبستگی است که تعداد ۳۵۲ نفر از کادر پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان در آن شرکت کردند. ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی بود، و اطلاعات پس از جمع‌آوری با استفاده از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی ضریب همبستگی و آزمون‌های تی و واریانس یکطرفه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده نشان داد که میانگین نمره هوش فرهنگی کادر پرستاری (۲۳/۲۲ ±)۷۹/۸۳و در حد متوسط بوده است. میانگین نمره تعامل اجتماعی آنان (۶/۷۱ ±)۱۸/۷۹ و در سطح پایینی بوده است. همچنین بین میانگین نمره هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی کادر پرستاری رابطه مثبت و معناداری وجود داشته است. (P <۰/۰۰۱). بنابراین پرستارانی که هوش فرهنگی بیشتری داشتند نمره تعامل اجتماعی نیز در آن‌ها بالاتر بود. همچنین در نتایج این پژوهش مشخص شد که نمره کلی هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی در مردان بالاتر از زنان بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج حاصل از پژوهش برنامه‌ریزی و انجام مداخلات حین خدمت و توجه بیشتر در طول تحصیل برای افزایش هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی دانشجویان ضروری به نظر می‌رسد، که می‌تواند بر ارتباط بین بیمار و پرستار تأثیرگذار بوده و در نتیجه مراقبت با کیفیت بالاتری ارائه شود.

کلید واژه‌ها: آموزش پرستاری، روابط اجتماعی، کادر پرستاری، هوش فرهنگی

مقدمه

پرستاران در انجام امور روزمره و ارتباطات کاری خود، با بیماران دارای زمینه‌های فرهنگی مختلف مواجه هستند و باید بتوانند با در نظر گرفتن این تفاوت‌ها، ارتباط مناسبی را برای رفع نیازهای بهداشتی و درمانی آنها برقرار کنند. به عبارت دیگر، این باور اساسی باید در پرستاران ایجاد شود که توانایی تعامل و برقراری ارتباط صحیح، یکی از مهارت‌های اساسی زندگی اجتماعی می‌باشد(۱). داشتن این توانایی‌ها و شایستگی‌ها مستلزم بهره مندی از هوش فرهنگی است.

هوش فرهنگی نوعی از هوش است که ارتباط بسیار زیادی با محیط‌های کاری دارای فرهنگ‌های متنوع دارد(۲). مفهوم هوش فرهنگی برای نخستین بار توسط ارلی و انگ مطرح شد. این دو محقق، هوش فرهنگی را قابلیت یادگیری الگوهای جدید در تعامل‌های فرهنگی و ارائه پاسخ‌های رفتاری درست به این الگوها تعریف کرده‌اند(۳). علاوه بر این، هوش فرهنگی به عنوان استعداد به کارگیری مهارت و توانایی در محیط‌های مختلف و درک مطلوب تنوعات فرهنگی، ارزش‌ها، تعقل گرایی و درک انسان‌ها در بستر فرهنگ و تفاوت رفتاری آن‌ها به عنوان هوش فرهنگی تعریف شده است(۴).

ارلی و آنگ می‌نویسند، هوش فرهنگی متفاوت از هوش اجتماعی و عاطفی است. افراد زیادی با داشتن بهره هوشی بالا و مهارت اجتماعی مناسب در تعاملات اجتماعی خود شکست خورده‌اند که علت اصلی آن پایین بودن هوش فرهنگی است، که در مواجهه با موقعیت‌های فرهنگی جدید به زحمت می‌توان علائم و نشانه‌های برای برقرای ارتباط شناسایی کرد. تدوین چنین

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

چارچوبی تنها از عهده کسانی بر می‌آید که از هوش فرهنگی بالایی برخوردار باشند(۵). البته باید گفت که هوش فرهنگی افراد ذاتی نیست و قابل یادگیری است(۶).

امروزه هوش فرهنگی ابزاری لازم برای مدیران است تا با گروه‌های مختلف کارمندان، مراجعه‌کنندگان و سایر افراد ارتباط برقرار کنند(۷). همچنین مدیران پرستاری برای کسب موفقیت و مؤثر بودن نیاز به داشتن هوش فرهنگی و عاطفی بالایی دارند(۸).

تعامل اجتماعی فرآیندی تکرار شونده است و افراد در طول زمان و در حین تعامل با دیگران به اعتماد دست می یابند. با این وجود، موقعیت‌هایی وجود دارد که فرد مجبور است به فرد یا افرادی اعتماد کند که آن‌ها را نمی‌شناسد و یا آشنایی او با آن‌ها، جنبه اتفاقی دارد. یکی از این موقعیت‌ها، رابطه بین بیمار و پرستار است(۹) .

بیمارستان یکی از ارگان‌هایی است که به دلیل وجود شرایط خاص مانند بخش‌های متنوع و بیماران مختلف با فرهنگ‌های متفاوت هوش فرهنگی پرسنل شاغل در آن مورد اهمیت می‌باشد و محققان باور دارند که هوش فرهنگی پرستاران و درمانگران با اثرات مثبت و قدرت هدایتگری مؤثری که دارد می‌تواند باعث پیامدهای درمانی بهتری برای بیماران شود(۱۰). انجمن بین‌المللی پرستاران، کنفدراسیون بین المللی ماماها و سایر متخصصان، از پرستاران و ماماها انتظار دارند که از بیماران بدون توجه به نوع فرهنگ، مراقبت کنند که این امر نیازمند برقراری ارتباط و تعامل مناسب با بیمار است(۴). تعامل در پرستاری از جنبه‌های اصلی مراقبت و امری غیرقابل اجتناب است و بسیاری از نظریه‌های پرستاری بر پایه تعامل بنا نهاده شده است؛ به‌طوری‌که مراقبت را براساس تعامل با بیمار تعریف کرده‌اند، و تا زمانی که پرستار نتواند تعامل مناسبی با بیمار برقرار کند، نمی‌تواند از وی مراقبت کند(۱۱).

همچنین ثابت شده است که تعامل مؤثر پرستار و بیمار یکی از فاکتور تعیین‌کننده کیفیت مراقبت است و سطح اضطراب و افسردگی را در بیماران کاهش می‌دهد(۱۲). کمپبل و همکاران معتقدند که در هم آمیختن هوش فرهنگی و تعامل پرستاران بسیار با اهمیت است، و امروزه پرستاران نماد بسیاری از فرهنگ‌ها و قومیت‌ها هستند(۱۳).

نظریه پرستاری بین فرهنگی مادلین لنینگر، نظریه‌ای که به ارتباطات و مراقبت‌های ارائه شده توسط پرستار بستگی دارد، ارزش‌ها، باورها و سوابق بیمار را به طور فعال در هر مرحله از فرآیند پرستاری شامل می‌شود در مواردی که پرستار این شانس را دارد که راحتی بیمار را با توجه به شیوه مراقبت درک شده افزایش دهد، پرستار باید به طور حرفه‌ای و مؤثر از جانب بیمار این کار را دنبال کند و هرگونه تلاشی را برای درک انگیزه‌های خواسته‌های او بدون قضاوت انجام دهد(۱۴). پرستاران در سراسر کشور باید در جهت شایستگی فرهنگی گام بردارند، ویژگی‌ای که مراقبت پرستاری را در کشوری که دائماً در حال تغییر است افزایش می‌دهد. در نتیجه، پرستاری فرافرهنگی که توسط مادلین لنینگر تعریف شده است، کلید بازکردن صلاحیت فرهنگی در محیط مراقبت‌های بهداشتی برای ملتی با چنین گذشته تاریخی غنی و آینده فرهنگی متنوع است؛ اما با توجه به این واقعیت که واحد درسی نظریه‌ها و مدل‌های پرستاری فقط در دوران تحصیلات تکمیلی پرستاری تدریس می‌شود و کادر پرستاری شاغل در بیمارستان‌های کشور که اکثرا با مدرک دیپلم بهیاری و یا کارشناسی پرستاری مشغول به کار هستند با این مدل آشنایی ندارند در این پژوهش تنها به مفهوم هوش فرهنگی در این پرستاران و ارتباط آن با تعامل اجتماعی پرداخته شد.

آت در سال ۲۰۱۸ گزارش می‌کند که در مطالعه مروری صورت گرفته در بین سال‌های ۲۰۰۰-۲۰۱۵ هوش فرهنگی در مطالعات بین حرفه‌ای بسیار اهمیت دارد و لازم است که سطح هوش فرهنگی کارمندان در محیط کار در حرفه‌های مختلف مورد مطالعه قرار گیرد(۱۷). طولابی نیز می‌نویسید که تعامل با فرهنگ‌های مختلف نیاز به ارتباطات مناسب دارد و به نظر می‌رسد هوش فرهنگی در استحکام این ارتباط مفید باشد(۱۸). با توجه به این موارد می‌توان گفت که با وجود این که تحقیقات مشابهی در ایران در این زمینه به انجام رسیده است و از آنجایی که مفاهیم هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی تحت تأثیر محیط زندگی، تنوع فرهنگی و خرده فرهنگ‌ها و حتی خصوصات فردی انسان‌ها قرار دارد بنابراین انجام این تحقیق در مناطق مختلف می‌تواند از نتایج متفاوتی برخوردارد باشد، که در کاربرد نتایج می‌تواند تأثیر گذار باشد. ایران دارای تنوع فرهنگی متفاوتی می‌باشد و کرمان نیز از جمله شهرهایی است که افراد از مناطق مختلف در آن مشغول به کار و زندگی هستند. با توجه به این که که هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی هر دو مفهومی‌هستند که در پرستاری از اهمیت زیادی برخوردار هستند و اهمیت هوش فرهنگی و ارتباط مناسب پرستار با بیمار که ضرورت بررسی عوامل مربوطه را برجسته می کند و مطالعات محدودی که به بررسی ارتباط بین تعامل اجتماعی با هوش فرهنگی بر روی پرستاران پرداخته شده است؛ لذا این مطالعه به منظور بررسی ارتباط هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی در کادر پرستاری شهر کرمان انجام شد تا با تکیه بر نتایج آن بتوان اقداماتی را در جهت بهبود، تقویت و یا تعدیل شرایط به انجام رساند.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

مروری بر مطالعات گذشته

نویسندگان	سال	نتایج
حسینی نسب و قادری	۱۳۹۰	نتایج نشان داد که بین هوش فرهنگی و مولفه‌های آن (فراشناختی،شناختی،انگیزشی و رفتاری) با بهره وری رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد(۵).
کاک و همکاران	۲۰۱۸	ارتباط مثبت و معنی‌داری بین مولفه‌های هوش فرهنگی و مهارت‌های اجتماعی وجود دارد و سطح مهارت‌های اجتماعی دانشجویان مورد مطالعه با افزایش سطح هوش فرهنگی آن‌ها افزایش می‌یافت(۱۵).
درویش و همکاران	۱۳۹۲	مشخص شد که بین هوش فرهنگی و عملکرد شغلی این افراد همبستگی وجود نداشت اما بین بعد رفتاری هوش فرهنگی و عملکرد شغلی پرستاران رابطه معنادار وجود داشت و همچنین بعد انگیزش و رفتاری هوش فرهنگی پیش بینی کننده عملکرد شغلی پرستاران بود(۱۶).
آهنچیان و همکاران	۱۳۹۱	نتایج مطالعه وی نشان می‌دهد که هوش فرهنگی پرستاران در سطح متوسط و تعامل اجتماعی آن‌ها در سطح پایین قرار دارد، و رابطه معناداری بین هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی پرستاران گزارش نشده است(۴).
کیوان آرا و همکاران	۲۰۱۴	بین متغیر هوش فرهنگی و سازگاری اجتماعی رابطه قوی و معنی‌دار وجود داشت اما بین حیطه‌های رفتاری و شناختی هوش فرهنگی با سازگاری اجتماعی رابطه ای وجود نداشت(۶).
رحیم آقایی و همکاران	۲۰۱۷	مشخص شد که رابطه مثبت و معنی‌داری بین هوش فرهنگی و صلاحیت حرفه ای وجود دارد. علاوه براین حیطه روانشناختی هوش فرهنگی قوی ترین فاکتور پیشگویی کننده صلاحیت حرفه ای بود(۱۰).

روش کار

این پژوهش مطالعه‌ای مقطعی از نوع توصیفی همبستگی است که در آن ضمن تعیین خصوصیات دموگرافیک، ارتباط هوش فرهنگی با تعامل اجتماعی در کادر پرستاری شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمان مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش را همه کادر پرستاری شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی در شهر کرمان که در زمان انجام پژوهش ۸۶۱ نفر بودند. حجم نمونه با توجه به مطالعه آهنچیان و همکاران در سال ۱۳۹۱ و با توجه به ضریب همبستگی بین متغیرهای هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی که ۰/۱۵- بود، در نظر گرفته شد و تعداد نمونه در مطالعه با استفاده از فرمول حجم نمونه ۳۵۲ نفر تعیین شد.

معیار ورود به مطالعه داشتن مدرک دیپلم بهیاری و یا کارشناسی پرستاری و بالاتر در نظر گرفته شد و معیار خروج از مطالعه تکمیل پرسشنامه به صورت ناقص بود. یافته‌های این مطالعه پس از اخذ مجوزهای لازم و ارائه آن‌ها به مسئولان بیمارستان‌ها، جمع‌آوری شد. با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی طبقه ای تعداد ۳۵۲ پرسشنامه توزیع شد، و پس از توضیحات کافی در مورد اهداف پژوهش و کسب رضایت شفاهی از شرکت‌کنندگان، پرسشنامه‌های مربوطه در اختیار افراد گذاشته شدند و با اختصاص وقت مناسب و پس از تکمیل، تعداد ۳۲۷ پرسشنامه تکمیل شده جمع‌آوری شد.

تعریف متغیرها

هوش فرهنگی: هوش فرهنگی به عنوان استعداد به کارگیری مهارت‌ها و توانایی‌ها در محیط‌های مختلف تعریف می‌شود و به افراد اجازه می‌دهد که تشخیص دهند دیگران چگونه فکر می‌کنند و چگونه به الگوهای رفتاری پاسخ می‌دهند و در نتیجه سبب کاهش موانع ارتباطی بین افراد شده و به آنان قدرت و توانایی مدیریت تنوع فرهنگی می‌دهد(۱۹).

تعامل اجتماعی: تعامل اجتماعی به‌طورکلی به تعامل پویا و ارتباط مبتنی بر قصد و تصمیم مشترک بین دو یا چند متغیر گفته می‌شود. همچنین تعامل به معنای فرآیند اجتماعی پایه‌ای است که در رابطه متقابل بین دو یا چند فرد یا گروه دیده می‌شود. به عبارت دیگر، تعامل اجتماعی فرایند تغییر مداوم از اعمال اجتماعی بین افراد یا گروه‌هاست که کنش و واکنش‌های خود را با توجه به اقدامات طرف مقابل خود تعدیل و تنظیم می‌کنند(۲۰).

ابزارها

داده‌های مورد نیاز برای انجام این پژوهش با استفاده از پرسشنامه متشکل از سه بخش؛ الف) مشخصات دموگرافیک، ب) پرسشنامه هوش فرهنگی، ج) پرسشنامه تعامل اجتماعی جمع‌آوری شدند. پرسشنامه خصوصیات دموگرافیک حاوی تعدادی گویه مربوط به ویژگی‌های فردی واحدهای مورد پژوهش شامل: سن، جنس، وضعیت تأهل، سابقه کار، بخش، سطح تحصیلات، مذهب، قومیت و گذراندن کارگاه اخلاق بود. پرسشنامه هوش فرهنگی که توسط انگ و همکاران در سال ۲۰۰۴ طراحی شده است و نسخه فارسی این پرسشنامه در پژوهش آهنچیان و همکاران در سال ۱۳۹۱ مورد استفاده قرار گرفت و پایایی آن برای عامل فراشناخت ۸۳ درصد، برای عامل شناخت ۸۶ درصد، برای عامل انگیزش ۸۵ درصد و برای عامل رفتار ۷۶ درصد به دست آمده است(۴). پرسشنامه مذکور در ایران در زمان انجام این مطالعه هنجاریابی نشده است. پرسشنامه روابط بنیانی بین فردی رویکرد رفتاری نخستین بار توسط شوتز در سال ۱۹۵۸ تهیه شد و روایی و پایایی این ابزار در مطالعه آهنچیان و همکاران (۱۳۹۱) مورد ارزیابی قرار گرفته که از روایی مناسب برخوردار بود و ضریب آلفای کرونباخ آن، ۰/۹۰ به دست آمده است.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

جدول ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی برخی ویژگی‌های فردی کادر پرستاری شاغل در بیمارستان‌های شهر کرمان در سال ۱۳۹۳

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی		فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۳۱	۹/۵
	زن	۲۹۶	۹۰/۵
سن آزمودنی‌ها	۲۰-۳۰	۱۷۳	۵۲/۹
	۳۱-۴۰	۱۲۳	۳۷/۶
	۴۱-۵۰	۳۱	۹/۵
وضعیت تأهل	مجرد	۵۳	۱۶/۲
	متأهل	۲۷۴	۸۳/۸
سابقه کار	۱-۵	۱۲۲	۳۷/۳
	۶-۱۰	۱۵۶	۴۷/۷
	۱۱-۱۵	۲۲	۶/۷
	۱۶-۲۰	۱۲	۳/۷
	۲۱-۲۵	۱۵	۴/۶
سطح تحصیلات	دیپلم	۵۲	۱۵/۹
	فوق دیپلم	۱۰	۳/۱
	لیسانس	۲۵۸	۷۸/۹
	فوق لیسانس	۷	۱/۲
قومیت	فارس	۲۹۹	۹۱/۴
	ترک	۲۵	۷/۶
	کرد	۳	۰/۹
شرکت در کارگاه اخلاق	بلی	۸۳	۲۵/۴
	خیر	۲۴۳	۷۴/۳
بیمارستان‌ها	شفا	۹۰	۲۷/۵
	باهنر	۱۰۳	۳۱/۵
	افضلی	۹۰	۲۷/۵
	بهشتی	۴۴	۱۳/۵

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش جاری، از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ و روش‌های آماری توصیفی، همبستگی، تی تست مستقل، تحلیل واریانس یکطرفه و همچنین آزمون تعقیبی شفه استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با کد ۹۳۰۱۹۷ در دانشگاه علوم پزشکی کرمان ثبت شده است. کد اخلاق به شماره ir.KMU.REC.1393.222 از معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان اخذ شد. همچنین توضیح اهداف پژوهش به کادر پرستاری شاغل توسط پژوهشگر و جلب رضایت شفاهی آنان برای شرکت در پژوهش و عدم وجود هرگونه اجبار برای شرکت در این پژوهش و قدردانی از همه افراد شرکت‌کننده در این مطالعه در گزارش پژوهش انجام شد.

جدول ۲- میانگین (انحراف معیار) هوش فرهنگی کادر پرستاری

شاخص متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل
فراشناخت	۳۲۷	۱۷/۳۴	۵/۶۵	۲۸	۴
شناخت		۲۲/۰۵	۸/۱۲	۶۴	۶
انگیزش		۲۰/۵۴	۷/۵۳	۳۵	۵
رفتار		۱۹/۸۹	۷/۴۹	۳۵	۵
هوش فرهنگی		۷۹/۸۳	۲۳/۲۲	۱۳۰	۲۰

جدول ۳- میانگین (انحراف معیار) تعامل اجتماعی کادر پرستاری

ابعاد	تعداد	میانگین	انحراف معیار	حداکثر	حداقل
مفاهمه ابراز شده	۳۲۷	۴/۲۷	۲/۰۷	۹	۰
مفاهمه درخواست‌ده		۱/۷۳	۱/۶۶	۷	۰
کنترل ابراز شده		۳/۵۰	۱/۹۶	۹	۰
کنترل درخواست شده		۴/۳۴	۱/۸۷	۹	۰
دلبستگی ابراز شده		۲/۴۴	۱/۴۱	۸	۰
دلبستگی درخواست شده		۲/۳۶	۱/۶۵	۶	۰
تعامل اجتماعی		۱۸/۷۹	۶/۷۱	۳۵	۳

یافته‌ها

نتایج به دست آمده نشان داد که تعداد ۲۹۶ نفر (۹۰/۵ درصد) از شرکت‌کنندگان در مطالعه را کادر پرستاری زن ۲۷۴ نفر (۸۳/۸ درصد) افراد متاهل تشکیل داده‌اند. اکثر کادر پرستاری (۵۲/۹ درصد) در محدوده سنی بین ۲۰-۳۰ سال قرار داشته اند. همچنین، میانگین سن شرکت‌کنندگان در مطالعه ۵/۳۶ ± ۳۱/۹۰ و میانگین سابقه کار آنان ۵/۱۷ ± ۷/۹۲ بود.

همچنین، نتایج پژوهش نشان داد که میانگین (انحراف معیار) نمره کل هوش فرهنگی کادر پرستاری شرکت‌کننده در مطالعه ۲۳/۲۲ ± ۷۹/۸۳ بوده و بر أساس نمره دهی هوش فرهنگی در حد متوسط می‌باشد و نتایج مربوط به بررسی تعامل اجتماعی کادر پرستاری نشان داد که میانگین (انحراف معیار) نمره کل تعامل اجتماعی کادر پرستاری (۶/۷۱ ±) ۱۸/۷۹ است، به طوری که کادر پرستاری در این مطالعه از تعامل اجتماعی پایینی برخوردار بوده‌اند.

همچنین نتایج مربوط به تعیین رابطه هوش فرهنگی با تعامل اجتماعی نشان داد که به جز ارتباط بین دلبستگی درخواست شده از تعامل اجتماعی با ابعاد فراشناخت (۰/۶۳)، انگیزش (۰/۹)، رفتار (۰/۶۰) و هوش فرهنگی کل (۰/۲۵)، و بعد دلبستگی ابراز شده از تعامل اجتماعی با بعد شناختی از هوش فرهنگی (۰/۶۶)، در بقیه موارد ارتباط معنادار گزارش شده است. علاوه بر این، نتایج نشان داد که همبستگی بین نمره کل هوش فرهنگی با تعامل اجتماعی وجود دارد (R=۰/۵۷، P<۰/۰۰۰۱).

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

همچنین در مورد تعیین رابطه هوش فرهنگی با متغیر سابقه کار و سن، نشان داده شد که سابقه کار با بعد انگیزش (R=۰/۱۱، P<۰/۰۴) و شناخت (R=۰/۱۲، P<۰/۰۲) ارتباط معناداری داشته است. علاوه بر این، بین سن و بعد شناخت (R= -۰/۱۱، P<۰/۰۴) ارتباط معنادار وجود داشته است.

نتایج مربوط به بررسی رابطه تعامل اجتماعی با سابقه کار و سن کادر پرستاری نشان داد که سابقه کار با بعد دلبستگی درخواست شده (R=۰/۱۱، P<۰/۰۳) ارتباط معناداری داشته است. علاوه بر این، بین سن و بعد دلبستگی درخواست شده (R= -۰/۱۴، P<۰/۰۰۸) ارتباط معنادار وجود داشته است. نتایج مربوط به مقایسه هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی بر اساس جنسیت کادر پرستاری نشان داد که بین نمرات هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی و ابعاد آن‌ها با جنسیت از لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود نداشته است، اما میانگین نمره هوش فرهنگی کلی و تعامل اجتماعی مردان بالاتر از زنان بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مراقبت از بیماران مستلزم تعامل مناسب با بیماران از فرهنگ‌های مختلف می‌باشد که می‌تواند کیفیت مراقبت را تحت تاثیر قرار دهد. با توجه به نتایج این پژوهش، کادر پرستاری مورد مطالعه از هوش فرهنگی متوسطی برخوردار بوده‌اند. در همین راستا، آهنچیان و همکاران مطالعه‌ای را با هدف بررسی همبستگی هوش فرهنگی با تعامل اجتماعی در پرستاران انجام دادند. نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره هوش فرهنگی کلی پرستاران در حد متوسط بوده است(۴). احتمال اینکه هوش فرهنگی پرستاران مورد مطالعه متوسط برآورد شده است به این دلیل باشد که پرستاران با توجه به مشغله زیاد و کمبود نیرو تنها به مسائل جسمی بیماران بدون توجه به گروه و فرهنگ پرداخته‌اند و از طرفی پرستاران مورد مطالعه در محیط کار خود با فرهنگ‌ها و گروه‌های متفاوتی روبرو نشده‌اند که بتوانند تجربه کسب کرده و در زمان مناسب به کار ببرند، لازم است که پرستاران به این مفهوم آشنایی بیشتری پیدا کرده تا بتوانند رفتارهای مناسبی را در برخورد با افراد دارای فرهنگ‌ها و تصورات متفاوت از خود بروز داده و تعامل مناسبی داشته باشند. رمضانی نیا در سال ۱۳۹۲ در این خصوص می‌نویسد «هوش فرهنگی توانایی افراد برای رشد شخصی از طریق تداوم یادگیری و شناخت بهتر میراث‌های فرهنگی، آداب و رسوم، ارزش‌های گوناگون و رفتار مؤثر با افرادی دارای پیشینه فرهنگی و ادراکات متفاوت است»(۲۱). کاظمی‌در سال ۱۳۸۷ نیز معتقد است که هوش فرهنگی توانایی تعامل مناسب است که در رفتار و انگیزش افراد مشاهده می‌شود(۲۲). در حالی که در مطالعه رحیم آقایی و همکاران در سال ۲۰۱۷ پرستاران مورد مطالعه در شهرهای رامسر و تنکابن نمره هوش فرنگی بالاتر از سطح میانگین داشتند(۱۰). علاوه بر این در پژوهشی که توسط کاک و همکاران برای بررسی تاثیر هوش فرهنگی بر مهارت‌های اجتماعی در میان نمونه‌ای از دانشجویان دانشکده تربیت بدنی و ورزش در کشور ترکیه انجام شد نمره هوش فرهنگی دانشجویان مورد مطالعه بالاتر از حد میانگین بود(۲۳). و یافته‌های مطالعه گال که بر روی دانشجویان پرستاری بود نشان داد که هوش دانشجویان پرستاری از حد متوسط بالاتر بوده است، که با نتیجه این مطالعه هم راستا نمی‌باشد(۲۴). مخالف بودن مطالعه رحیم آقایی که جامعه نمونه آن مانند جامعه مطالعه حاضر می‌باشد است می‌تواند به این دلیل تفاوت فرهنگی در شهری‌های جنوبی که مطالعه حاضر در آن انجام شده و مطالعه رحیم آقایی که در شمال کشور صورت گرفته است. به نظر می‌رسد تحقیقات وسیع‌تری در این زمینه لازم است که عوامل مرتبط یا پیش‌بینی‌کننده هوش فرهنگی مشخص شود(۱۰).

همچنین نتایج این مطالعه، نشان داد که کادر پرستاری مورد مطالعه از تعامل اجتماعی پایینی برخوردار بودند. در همین راستا، نتایج مطالعه آهنچیان و همکاران نشان داده است که تعامل اجتماعی پرستاران پایین می‌باشد و یافته‌های مطالعه حاضر با یافته‌های مطالعه آهنچیان همخوانی دارد و هر دو گروه پرستاران از تعامل اجتماعی پایینی برخوردار بودند(۴). احتمالاً تمرکز و توجه به مسئله و مفهوم ارتباط و برقراری ارتباط در جامعه مورد مطالعه کم بوده است، در حالی که آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند در تعاملات اجتماعی افراد مؤثر بوده و در مورد برستاران این تعامل می‌تواند بر روند مراقبت آنها تأثیرگذار باشد. بارسلا و همکاران در سال ۲۰۱۲ در این مورد می‌نویسند «بهبود تعاملات بین فردی و گروهی در موفقیت ارائه دهنده خدمت به مراجعان تنها از طریق آموختن مهارت‌های ارتباطی مؤثر به کسانی که به نوعی درگیر فعالیت‌های بهداشتی هستند، میسر است»(۲۵). موره و همکاران در این زمینه می‌نویسند اجتماعی شدن در محیط کار شوخی با همکاران و تیم بین حرفه‌ای احتمالا به‌طور مثبت در ایجاد اعتماد، احترام و همکاری بین پرستار. و پزشک مؤثر است. علاوه بر این مطالعات نشان می‌دهد که تعاملات روزانه اجتماعی در اعتماد و همکاری محیط‌های آموزشی هم مؤثر می‌باشد، در مجموع افراد نیاز به تعامل اجتماعی برای مشارکت موفق در حرفه خود دارند. یافته‌های یک مطالعه کیفی نشان داد که تعامل اجتماعی پیشنیاز همکاری و عاملی است که باید برای همکاری موفق از آن استفاده کرد(۲۶).

از طرف دیگر، تعامل اجتماعی پرستاران می‌تواند تحت تأثیر برخورد با تنوع فرهنگی و اجتماعی باشد. هر چه پرستاران با گروه‌های مختلف

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

ارتباط داشته باشند، تعامل اجتماعی آنان بهتر خواهد بود. ارلی و همکاران در سال ۲۰۰۴ در این زمینه می‌نویسد، میزان تعامل اجتماعی پرستاران به یادگیری مفاهیم و مؤلفه‌های بسیاری و از جمله فرهنگ دیگران وابسته است, چرا که شناخت فرهنگ به درک و شناخت رفتارهای آنان کمک کرده برقراری ارتباط را ساده می‌کند(۲۷).

یافته‌های مرتبط با بررسی همبستگی بین هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی نشان می‌دهد که ارتباط مثبت و معنی‌داری بین این متغیرها وجود دارد، بطوریکه با افزایش هوش فرهنگی، تعامل اجتماعی نیز افزایش می‌یابد. نتایجی مشابه یافت نشد ولی نتایج مطالعه آهنچیان و همکاران نشان داد که همبستگی معنی‌داری بین نمره هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی و ابعاد آن‌ها وجود نداشته است(۴). احتمالاً وجود این تفاوت علیرغم اینکه در هر دو پژوهش از پرسشنامه‌های یکسان استفاده شده است، و مفاد آموزشی در دانشکده‌ها پرستاری یکسان است این تفاوت مشاهده شد. می‌توان گفت نحوه آموزش به پرستاران در زمینه مهارت‌های ارتباطی و تعاملی و تجربه آنها در برخورد با فرهنگ‌های مختلف و حتی عوامل شخصیتی که در برقراری ارتباط و تعامل بسیار مؤثر هستند، نیز دلیلی بر این تفاوت باشد. هوش فرهنگی را می‌توان به عنوان ابزاری مناسب و مؤثر برای برقراری ارتباط و ایجاد تعامل که اساس مراقبت‌های پرستاری از بیماران را تشکیل می‌دهد، بر شمرد. چرا که تنوع فرهنگی بیماران و مددجویان، لزوم آشنایی با فرهنگ‌های مختلف و رعایت و کاربست مفاهیم دربردارنده ارزش‌های فرهنگی آنان را برای تعامل و به تبع آن مراقبت مؤثر دو چندان می‌سازد. هوش فرهنگی توانایی و مهارت‌های خاصی است که به پرستار امکان آموزش به بیماران دارای قومیت و زبان‌های مختلف و مراقبت از آنان را میسر می‌سازد. در این میان، کادر پرستاری خود نیز می‌بایست ابتدا آموزش‌های لازم را در این زمینه فرا گیرند. همان گونه که بر اساس مطالعه سلیک در سال ۱۹۹۱ مشخص شده است که برنامه آموزشی در ارتقای نمره تعامل اجتماعی نقش مثبتی دارد(۲۸). بنابراین، متولیان امر باید با برنامه ریزی مناسب، ایجاد انگیزه و برگزاری دوره‌های آموزشی و به منظور تعامل بیشتر و بهتر، هوش فرهنگی پرستاران را تقویت و افزایش دهند.

نتایج این پژوهش نشان داد که بین بعد انگیزش و شناخت هوش فرهنگی، با سابقه کار ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد و در افراد با سابقه کاری بیشتر نمره هوش فرهنگی در این دو بعد بالاتر بود. علاوه بر این، بعد شناخت هوش فرهنگی، با سن شرکت‌کنندگان ارتباط معناداری داشت. همینطور نشان داد که بین بعد دلبستگی درخواست شده از تعامل اجتماعی با سابقه کار و سن شرکت‌کنندگان، ارتباط معناداری وجود داشت. در پژوهش آهنچیان و همکاران نیز بین متغیر سابقه کاری و سن شرکت‌کنندگان و نمره هوش فرهنگی آن‌ها همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود داشت و همچنین بین متغیرهای سابقه کار و تعامل اجتماعی افراد نیز رابطه معنی‌دار وجود داشت در صورتی که سن افراد و نمره تعامل اجتماعی آن‌ها با هم رابطه معنی‌داری نداشتند(۴). درحالی‌که در پژوهش درویش وهمکاران بین سن شرکت‌کنندگان و نمره هوش فرهنگی آن‌ها ارتباط معنی‌دار وجود نداشت(۱۶).

علاوه بر این در این پژوهش مقایسه هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی کادر پرستاری زن و مرد نشان داد که بین نمرات هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی و ابعاد آن‌ها با جنسیت از لحاظ آماری تفاوت معناداری وجود نداشته است؛ اما میانگین نمره هوش فرهنگی کلی و تعامل اجتماعی مردان بالاتر از زنان بوده است. در این زمینه نیز نتایج پژوهش‌های فیاضی و طولابی با پژوهش حاضر همسو بود و بین متغیر جنسیت با هوش فرهنگی و تعاملات اجتماعی شرکت‌کنندگان ارتباط معنی‌داری وجود نداشت (۱۸، ۲۹). در پژوهش سیجل وهمکاران در سال۲۰۰۳ نیز بین جنسیت شرکت‌کنندگان و تعامل اجتماعی رابطه معنی‌داری وجود نداشت(۳۰). در صورتی که نتیجه پژوهش درویش و همکاران با این پژوهش ناهمسو بود و بین جنسیت پرستاران مورد مطالعه و هوش فرهنگی آن‌ها رابطه معنی‌دار وجود داشت(۱۶). همچنین نصر اصفهانی و همکاران در سال ۱۳۹۲ در مطالعه‌ای با عنوان تعیین رابطه هوش فرهنگی با مدیریت برداشت در کارکنان دانشگاه اصفهان به طور مشابه با پژوهش حاضر به این نتیجه رسیده اند که مردان هوش فرهنگی بالاتری نسبت به زنان داشته اند(۳۱). احتمالاً کادر پرستاری مرد به دلیل فراغت بیشتر و شرکت در دوره‌های آموزشی و آزادی عمل بیشتر، نمرات بالاتری را در زمینه هوش فرهنگی کلی نسبت به کادر پرستاری زن کسب کرده‌اند.

از آنجایی که هوش فرهنگی را می‌توان مجموعه‌ای از شایستگی‌ها و قابلیت‌های ویژه در افراد دانست، می‌توان از آن در موقعیت‌های ویژه بهره برد. همانگونه که پترسون معتقد است که هوش فرهنگی یک قابلیت فردی برای درک، تفسیر و اقدام اثربخش در موقعیت‌هایی دانسته شده است که از تنوع فرهنگی برخوردار هستند و با آن دسته از مفاهیم مرتبط با هوش سازگار است که هوش را بیشتر یک توانایی شناختی می‌دانند(۳۲). در مجموع می‌توان هوش فرهنگی را توانایی دانست که به افراد کمک می‌کند که به نحو مثبت و مؤثری تفاوت‌های بین فرهنگی را کنترل و مدیریت کرده و از آن جهت برقرای تعامل سازنده استفاده کنند. نتایج تحقیقاتی هم که در زمینه هوش فرهنگی انجام شده نشان داده است که آن را می‌توان پیش‌بینی‌کننده سازگاری فرهنگی و تصمیم‌گیری موفقیت‌آمیز و انجام وظایف محوله دانست(۳، ۲۷).

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

لنینگر تئوریسن مراقبت فرهنگی نیز در این خصوص می‌نویسد «هدف این است که پرستاران در آموزش فرهنگی غرق شوند و شیوه مراقبت را موازی با آنچه بیمار با توجه به انتظارات فرهنگی خود مناسب می‌داند، پیاده کنند(۱۴)». با توجه به اینکه در مقاطع تحصیلی پرستاری بخصوص در دوره لیسانس مراقبت فرهنگی تدریس نمی‌شود و پرستاران از اطلاعات کمی در این زمینه برخوردار هستند، این مطالعه تنها با هدف تعیین ارتباط بین دو مؤلفه‌ای است که در ارایه مراقبت فرهنگی مؤثر می‌باشند پرداخته است، و بدیهی است که لازم است قبل از کاربرد مدل‌ها پرستاران آموزشی در این زمینه دیده باشند و توانایی آنها در زمینه مفاهیم مرتبط سنجیده شود تا به صلاحیت ارایه مراقبت فرهنگی دستیابی پیدا کنند. حیدری در این زمینه می‌نویسد «از انجاییکه پرستاران در دوران تحصیل خود با موضوع مراقبت فرهنگی آشنایی پیدا نکرده و در دوران کاری نیز به آنها آموزش‌های لازم داده نمی‌شود؛ لذا صلاحیت یا شایستگی لازم در خصوص مراقبت‌های فرهنگی را پیدا نکرده‌اند(۳۳)».

نتایج این پژوهش نکات ارزشمندی را در مورد رابطه هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی پرستاران برای خود پرستاران و متولیان آموزش و مراقبت و درمان بیماران فراهم آورده است. به طوری که نشان می‌دهد که میزان هوش فرهنگی کادر پرستاری متوسط و تعامل اجتماعی آنان در سطح پائینی قرار دارد. همچنین بین نمره کل هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی همبستگی وجود داشته است. نتایج این مطالعه نشانگر آن است که کادر پرستاری نه تنها دارای هوش فرهنگی متوسطی هستند، بلکه این موضوع در نوع و نحوه تعامل اجتماعی آنان دخالت دارد. هوش فرهنگی متوسط بدین معناست که پرستاران از قابلیت‌ها و شایستگی‌های متوسطی برای برقرای ارتباط، درک و دریافت نیازهای بیماران و نهایتاً تعامل ضعیف، غیرمؤثر و ناکارآمدی برخوردارند که این موضوع ارائه خدمات مراقبتی به بیماران دارای فرهنگ‌های متقاوت را با مشکل مواجه می‌سازد و از این رو مراقبت و درمان ناکافی و نارضایتی از روند درمان را در پی خواهد داشت و در عین حال، توان و انرژی پرستاران را در مواجهات مکرر با این گونه بیماران تحلیل برده و از سوی دیگر اعتماد بیماران را به پرستاران نیز کاهش خواهد داد. این امر سبب ایجاد رابطه ای سطحی و شکننده خواهد شد که در آن پرستار و بیمار همدلی لازم را ندارند و موجب درماندگی هر دو در ایفای نقش‌های خود خواهد شد. از این رو، هوش فرهنگی باید به عنوان مقوله‌ای مهم مورد توجه متولیان امر آموزش پرستاری قرار گیرد تا با تعیین و تعریف واحدهای درسی مرتبط با این مفهوم برای دانشجویان پرستاری و برگزاری دوره‌های ضمن خدمت برای پرستاران شاغل، شایستگی‌های لازم را در آن پرورش داده و بارور کنند تا از ایجاد یک رابطه مؤثر بین پرستار و بیمار مطمئن شوند.

محدودیت‌ها

از جمله محدودیت‌های این پژوهش استفاده از پرسشنامه در جمع‌آوری داده‌ها است که پاسخ دهندگان معمولاً پاسخ‌های جامعه پسندی ارائه می‌دهند. همچنین عدم تکمیل و یا بی دقتی در تکمیل پرسشنامه‌ها به دلیل بی حوصلگی یکی دیگر از محدودیت‌های این گونه مطالعات است که جهت رفع این مشکل سعی شد داده‌ها در زمان مناسب جمع‌آوری گردند. نتایج این تحقیق محدود به زمان و مکان انجام پژوهش می‌باشند، بنابراین تعمیم آن به دلیل تفاوت زمینه‌های فرهنگی با جوامع دیگر باید با احتیاط انجام شود.

پیشنهاده‌هایی برای پژوهش‌های آتی

- بررسی ارتباط هوش فرهنگی و تعامل اجتماعی کادر پرستاری با متغیرهای دیگری مانند ویژگی‌های شخصیتی، اثربخشی فردی و گروهی، رضایت شغلی، تعهد سازمانی در جوامع دیگر؛
- بررسی تجربیات کادر پرستاری از مواجهه با بیماران دارای تنوع فرهنگی (مطالعه کیفی)؛
- بررسی و تعیین نیازهای آموزشی پرستاران؛
- بررسی مقایسه‌ای تأثیر آموزش هوش فرهنگی از طریق سخنرانی، ارائه دانش مکتوب و آموزش‌های نوین چند رسانه‌ای بر عملکرد و تعامل کادر پرستاری.

تضاد منافع

نویسندگان این پژوهش هیچگونه تضاد منافعی را گزارش نمی‌کنند

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی کرمان می‌باشد که به تصویب شورای پژوهشی معاونت تحقیقات و فن‌آوری این دانشگاه رسیده است؛ لذا پژوهشگر مراتب سپاس خودرا به همه عزیزانی که وی را در مراحل مختلف پژوهش یاری کردند تقدیم می دارد. بدون شک انجام این مطالعه بدون همکاری صمیمانه کادر پرستاری ممکن نبود. لذا از همه کادر پرستاری شاغل در بیمارستان‌های شفا، باهنر، افضلی پور و شهید بهشتی شهر کرمان که صادقانه در طول این پژوهش همکاری داشتند، تشکر می‌شود. سلامت، بهروزی و توفیق این عزیزان را در تمامی مراحل زندگی از درگاه ایزد منان خواستاریم و همچنین از همه مدیران پرستاری و مدیران بیمارستان‌های مذکور، کمال تشکر به عمل می‌آید.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

Original

Cultural Intelligence in Nurses: Relationship with Social Interaction

Fatemeh Bahaadini[1], Masoumeh Rashidinejad[2], Yunes Jahani[3], Tayebeh Eghbali[4], Mansooreh Azizzadeh forouzi[5*]

1. Master of nursing education, Kerman university of medical sciences, Zarand branch, Iran
2. Assistant professor, Faculty member of Razi school of nursing and midwifery, Kerman, Iran
3. Associate professor of research center for social factors affecting health, Institute for future studies in health, Kerman university of medical sciences, Iran
4. Master of nursing, Kerman university of medical sciences, Iran
5. ⁎**Corresponding Author:** Instructor and member of Nursing research Center, faculty member of Razi school of nursing and midwifery, Kerman, Iran
eghbali.tmr@gmail.com

Abstract

Background: Nurses are the front line of patient care and must be able to communicate with patients of different cultures. This study assessed the relationship between nurse's cultural intelligence and social interaction.

Methods: This study was a descriptive correlation study wherein 352 nurses working in hospitals of Kerman University of Medical Sciences participated. The instruments used included demographic, cultural intelligence and the fundamental Interpersonal Relations Orientation- Behavior. The collected data were entered into SPSS software, version 22, and descriptive statistics, correlation, independent t-test, ANOVA and Scheffe post hoc tests were used for analysis.

Results: The results showed that the mean score of cultural intelligence in nurses was 79.83 and mediocre. Mean score of social interaction was 18.79 and low. Also, between the mean score of cultural intelligence and social interaction in nurses a positive and significant correlation existed ($P<0.001$). The results of this study also showed that the overall score of cultural intelligence and social interaction was higher in men than in women.

Conclusion: There is a significant correlation between social interactions and cultural intelligence in nurses. Thus enhancing the cultural intelligence can increase their social interaction in patients with cultural diversity.

Keywords: Cultural Intelligence, Nursing Education, Nursing Staff, Social Interaction

منابع

1. Chant S, Jenkinson T, Randle J, Russell G. Communication skills: some problems in nursing education and practice. Journal of clinical nursing 2002; 11(1): 12-21.
2. Rahimnia F, Mortazavi S, Delaram T. The effect of cultural intelligence on managers' task performance. Journal of tomorrow's management 2011; 8(22): 87-67. [In Persian]
3. Earley PC, Ang S. Cultural intelligence: Individual interactions across cultures. California: Stanford University Press; 2003.
4. Ahanchian MR, Amiri R, Bakhshi M. Correlation between cultural intelligence and social interaction of nurses. Journal of health promotion management 2012; 1(2): 44-53. [In Persian]
5. Hosseyninassab SD, Ghaderi W. A study of relationship between cultural intelligence and the Shahed schools Principals, productivity in West Azerbaijan province (Educational Sciences). Education and Evaluation 2011; 4(13):27-44. [In Persian]
6. Keyvanara M, Yarmohammadian MH, Soltani B. The relationship between cultural intelligence and social compatibility in Isfahan University of Medical Sciences dormitories resident students. Journal of education and health promotion 2014; 3: 100. [In Persian]
7. Ghafari M, Khani L. The Relationship between Social Capital and Cultural Intelligence with Academic Performance of Medical Students. Iranian Journal of Medical Education 2012; 13(8): 642-651. [In Persian]
8. Doria H. Successful transition from staff nurse to nurse manager. Nurse Leader 2015; 13(1): 78-81.
9. Williams B, Coyle J, Healy D. The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. Social science & medicine 1998; 47(9): 1351-9.
10. Rahimaghaee F, Mozdbar R. Cultural intelligence and its relation with professional competency in nurses. Nursing Practice Today 2017; 4(3): 115-24. [In Persian]
11. Meleis AI. Theoretical nursing: Development and progress. 4th ed. Philadephia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
12. Haugan G, Innstrand ST, Moksnes UK. The effect of nurse–patient interaction on anxiety and depression in cognitively intact nursing home patients. Journal of Clinical Nursing 2013; 22(15-16): 2192-205.
13. Campbell VD. Exploring the Cultural Intelligence of Nurse Leaders. Doctoral dissertation, Minncapolis, MN: Walden University; 2018.
14. Busher B, Daniel A. Madeleine Leininger and the transcultural theory of nursing. The Downtown Review 2015; 2(1):1.
15. Koc K, Turan M. The Impact of Cultural Intelligence on Social Skills among University Students. Journal of Education and Learning 2018; 7(6): 241-9.
16. Darvish H, Nodeh Farahani M, Khalili M, Shabani F. Relationship between Nurses' Cultural Intelligence and Job Performance. Advances in Nursing & Midwifery 2014; 23(82): 40-5.
17. Ott DL, Michailova S. Cultural intelligence: A review and new research avenues. International Journal of Management Reviews 2018; 20(1): 99-119.
18. Toolabi Z, Kheyri A, Samadi S. The Relationship between Cultural

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]

Intelligence and Social Interaction in Students. Journal of Psychology 2015; 19(3): 286-96.
19. Ang S, Dan Dyne L, Koh C. Personality correlates of the four-factor model of cultural intelligence. Group & organization management 2006; 31(1): 100-23.
20. Alwi E, Rashid Z. Cross religious and social interaction: a case study of Muslims and Buddhists in Kampung Tendong, Pasir Mas, Kelantan. Asian Social Science 2011; 7(8): 112.
21. Ramezaninia A. Summery of the meeting, May 2012. Newsletter of Iranian Society of Mechanical Engineers 2013; 22(2): 4-10.
22. Kazemi M. The Relationship between Cultural Intelligence and Al-Mustafa Al-alamieh Community Performance. Tehran: Qom Higher Education Complex; 2008.
23. Koc K, Turan MB. The Impact of Cultural Intelligence on Social Skills among University Students. Journal of Education and Learning 2018; 7(6): 241-9.
24. Göl İ, Erkin Ö. Association between cultural intelligence and cultural sensitivity in nursing students: A cross-sectional descriptive study. Collegian 2019; 26(4): 485-91.
25. Bar-Sela G, Lulav-Grinwald D, Mitnik I. Balint group meetings for oncology residents as a tool to improve therapeutic communication skills and reduce burnout level. Journal of Cancer Education 2012; 27(4): 786-9.
26. Moore J, Prentice D, McQuestion M. Social interaction and collaboration among oncology nurses. Nursing research and practice 2015; 2015(2): 1-7.
27. Earley PC, Mosakowski E. Cultural intelligence. Harvard business review 2004; 82(10): 139-46.
28. Sellick K. Nurses' interpersonal behaviours and the development of helping skills. International journal of nursing studies 1991; 28(1): 3-11.
29. Fayazi M, Nazemi S, Fathi M. Assessing Cultural Intelligence and Investigating Demographic Factors Affecting it among University Students. Journal of Culture in Islamic University 2012; 3(9): 603-29. [In Persian]
30. Siegel PH, Smith JW. CPA firm personnel preferences for social interaction: An examination using the FIRO-B. Journal of Business and Entrepreneurship 2003; 15(2): 77.
31. Nasr Esfahani A, Vaez Shahrestani H, Bagheri Iraj E. The relationship between cultural intelligence and perception management in Isfahan University staff. Journal of Organizational Behavior Studies 2013; 1(4): 123-139. [In Persian]
32. peterson B. Cultural Intelligence: a Guide to Working with People from Other Cultures. Boston: Intercultural Press; 2004.
33. Heidari M, Anooshe M ,Azadarmaki T, Mohammadi E. Exploration of context of the cultural care education in Iran. Journal of Nursing Education 2013; 1(2): 1-8. [In Persian]

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-21]